



KARTA KWALIFIKACYJNA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU.

1. Forma wycieczki: obóz zimowy
2. Termin wycieczki:
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: ul. Pienińska 9 i 11, 34-440 Kluszkowce

.....
miejsce, data

.....
podpis organizatora wycieczki

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

1. Imię i nazwisko:
 2. Imiona i nazwiska rodziców:
 3. Data urodzenia dziecka:
 4. Adres zamieszkania:
 5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów¹:
 6. Numer telefonu rodziców/opiekunów lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:
 7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
 8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):
- O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
- tężec:
 - błonica:
 - inne:

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki ____ _

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
miejsce, data

.....
podpis rodziców/opiekunów/pełnoletniego uczestnika wycieczki

¹ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU.

Postanawia się²:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na odpoczynek ze względu
-
-

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU.

Uczestnik przebywał w
od dnia do dnia

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE.

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

.....

.....

.....

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy wypoczynku

² Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.